

*І. Ф. Терьошина, К. О. Зеленська, І. О. Черненко, Н. В. Деміхова***ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ТА КЛІНІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ
ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНИЙ ЕПІЗОД В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ***I. F. Tieroshina, K. O. Zelenska, I. O. Chernenko, N. V. Demikhova***PSYCHOPATHOLOGICAL PHENOMENOLOGY AND CLINICAL MANAGEMENT
OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE EPISODE UNDER CONDITIONS OF FULL-SCALE INVASION**

Ключові слова: депресивний епізод, військовослужбовці, внутрішньо переміщені особи, воєнна травма, клінічний менеджмент, психотерапія, само-допомога

Key words: depressive episode, military servicemen, internally displaced persons, war trauma, clinical management, psychotherapy, self-help

У процесі роботи з метою вивчення клініко-психологічних та патопсихологічних особливостей депресивного епізоду проведено комплексне дослідження 123 хворих, які перебувають під тривалим впливом воєнного стресу (І група — 57 військовослужбовців, ІІ група — 66 внутрішньо переміщених осіб).

Встановлено, що клінічна структура депресивних розладів у обстежених хворих представлена тривожно-депресивним (33,7 % обстежених І групи та 33,9 % ІІ групи), апато-адинамічним (22,6 % та 19,9 % відповідно), тужливим (27,7 % обстежених І та 28,1 % ІІ групи) та дисфоричним (36,0 % та 8,1 % відповідно) варіантами психопатологічної симптоматики.

Розроблено диференційований підхід до клінічного менеджменту, що включає персоналізовану фармакотерапію з використанням СІЗС та СІЗСН, адаптовані психотерапевтичні інтервенції та методи самопомоги з урахуванням специфіки травматичного впливу у кожній групі для формування довготривалої резильєнтності.

In the course of work aimed at studying clinical-psychological and pathopsychological features of depressive episode, a comprehensive examination of 123 patients under prolonged influence of war stress was conducted (group I — 57 military servicemen, group II — 66 internally displaced persons).

It was established that the clinical structure of depressive disorders in examined patients was represented by: anxiety-depressive (33.7 % of group I subjects and 33.9 % of group II), apathetic-adyamic (22.6 % and 19.9 % respectively), melancholic (27.7 % of group I and 28.1 % of group II subjects), and dysphoric (36.0 % and 8.1 % respectively) variants of psychopathological symptomatology.

A differentiated approach to clinical management was developed, including personalized pharmacotherapy using SSRIs and SNRIs, adapted psychotherapeutic interventions and self-help methods taking into account the specificity of traumatic impact in each group for the formation of long-term resilience.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, депресивні розлади належать до найпоширеніших психічних порушень у світі. В Україні поширеність депресії становить 6,3 %, що відповідає приблизно 2,8 мільйона осіб, та є одним із найвищих показників серед європейських країн [1—3].

Сучасні депресивні розлади у осіб, які зазнали впливу воєнних дій, характеризуються новими феноменологічними особливостями, що потребують переосмислення традиційних діагностичних підходів. Коморбідність із посттравматичним стресовим розладом, соматичними захворюваннями та розладами адаптації створює складні клінічні синдроми, які потребують спеціалізованих підходів до діагностики та лікування. Традиційні моделі надання психіатричної допомоги виявилися недостатньо адаптованими до потреб великої кількості осіб із депресивними розладами. Розроблення нових протоколів лікування, підготовка спеціалістів та створення ефективних систем скринінгу та раннього втручання в умовах повномасштабного вторгнення стають критично важливими заходами [4—6].

Депресивні розлади призводять до значних економічних втрат через зниження продуктивності праці, збільшення витрат на медичне обслугову-

вання та соціальну підтримку. В умовах воєнного стану та відновлення країни ця проблема набуває особливої гостроти, оскільки депресивні розлади знижують ефективність трудових ресурсів та створюють додаткове навантаження на систему охорони здоров'я [7—9].

Персоніфікований підхід до лікування депресивних розладів у осіб, які постраждали від бойових дій, повинен враховувати специфіку стресорного впливу, індивідуальні особливості пацієнта, соціальний контекст та прогностичні чинники для досягнення максимальної терапевтичної ефективності та забезпечення стійкого відновлення психічного здоров'я [10—12].

Мета роботи — вивчення клініко-психологічних та патопсихологічних особливостей депресивного епізоду як основи клінічного менеджменту хворих в умовах повномасштабного вторгнення.

Для досягнення поставленої мети проведено комплексне дослідження 123 хворих на депресивний епізод, які перебувають під тривалим впливом воєнного стресу: І групу дослідження становили 57 військовослужбовців, які брали безпосередню участь у бойових діях (32 чоловіки та 25 жінок); ІІ групу — 66 внутрішньо переміщених осіб (27 чоловіків та 39 жінок).

У роботі використані клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний методи досліджування.

Депресивні розлади у воєнний період характеризуються унікальними клінічними особливостями, які зумовлені специфікою комплексної психотравми. Бойова травма військових охоплює безпосередню загрозу життю під час виконання бойових завдань; вимушеність бути свідком смерті та поранень побратимів; отримання поранень різного ступеня тяжкості; хронічне фізичне виснаження та сенсорні порушення, особливо втрату слуху від вибухів. Травма переселення включає соціальну дезінтеграцію, раптову втрату матеріальної стабільності, невизначеність щодо можливості повернення додому та труднощі адаптації до нового соціокультурного середовища.

Як показали результати дослідження, клінічна структура депресивних розладів у обстежених хворих представлена тривожно-депресивним (33,7 % обстежених I групи та 33,9 % II групи), апато-адинамічним (22,6 % та 19,9 % відповідно), тужливим (27,7 % обстежених I та 28,1 % II групи) та дисфорічним (36,0 % та 8,1 % відповідно) варіантами психопатологічної симптоматики.

Встановлено високий рівень соматизації депресії: у обстежених I групи переважали кардіоваскулярні симптоми (45,4 % обстежених), м'язово-скелетний біль (43,9 %) та відчуття постійного м'язового напруження (39,6 %); у хворих II групи переважав больовий синдром дифузної локалізації (46,7 %), функціональні гастроінтестинальні розлади (37,7 %) та кардіореспіраторні скарги (33,6 %).

Проведене психодіагностичне дослідження виявило за шкалою Гамільтона переважання важкого депресивного (53,2 % обстежених I групи та 55,8 % II групи) та важкого тривожного (48,9 % та 52,2 % відповідно) епізодів; за шкалою депресії Бека — переважання важкого рівня депресії (51,4 % обстежених I групи та 56,7 % II групи); за опитувальником PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) — переважання тяжкої депресії (48,3 % та 51,1 % обстежених відповідно) та високі рівні соматизації (45,8 % I група та 54,6 % II група) за опитувальником соматичних симптомів (PHQ-15).

Слід зазначити, що клінічні прояви депресії в умовах війни характеризуються поліморфною симптоматикою з відмінностями між досліджуваними групами: у обстежених I групи переважають дисфоричні прояви з вираженим гнівом та дратівливістю (64,3 % обстежених), у II групі — депресивно-апатичні стани з почуттям безнадії (64,5 %). Когнітивні порушення у обстежених хворих проявляються труднощами концентрації (56,3 % обстежених I групи та 61,2 % II групи), порушеннями пам'яті (34,6 % та 35,8 % відповідно) та нав'язливими травматичними спогадами (45,8 % I група та 51,5 % II група). Поведінкові зміни включають соціальну ізоляцію, уникнення тригерів та гіперпильність, причому обстежені I групи демонструють переважно гіперпильність з порушеннями сну (67,4 %), обстеже-

ні II групи схильні до виражених унікаючих поведінкових патернів та соціальної самоізоляції (54,9 %).

Клінічний менеджмент депресивних розладів під час війни потребує особливого підходу, який враховує унікальні виклики цього періоду та включає ранню діагностику; комплексний підхід (поєднання фармакотерапії, психотерапії та психоосвіти); гнучкість у виборі методів лікування; постійний моніторинг та підтримку та залучення соціальних ресурсів.

Фармакотерапевтичний складник у нашому дослідженні базувався на сучасних клінічних рекомендаціях та передбачав диференційований, таргетний підхід. Терапевтичний арсенал включав селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (сертралін, пароксетин, есциталопрам) як препарати першого вибору для пацієнтів з переважанням класичної депресивної симптоматики, інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (венлафаксин, дулоксетин) для осіб з вираженою астеною та больовими синдромами, а також анкіолітики.

Психотерапевтичні інтервенції включали: когнітивно-поведінкову терапію (12—20 сесій), поведінкову активацію (14—24 сесії), міжособистісну терапію (12—16 сесій) у обстежених I групи та діалектично-поведінкову терапію за наявності суїцидальних тенденцій.

Важливим складником комплексного лікування депресивних розладів є навчання методам самопомогі. Особливого значення набувають техніки когнітивної реструктуризації, які дають змогу пацієнтам самостійно ідентифікувати та корегувати дисфункціональні думки. Для військовослужбовців особливо ефективними є техніки швидкого відновлення після стресу та методи збереження концентрації в екстремальних умовах, для внутрішньо переміщених осіб пріоритетними стають навички подолання почуття безпомічності, техніки заземлення та методи відновлення відчуття контролю над власним життям. Систематичне застосування засвоєних навичок самопомогі сприяє не лише поліпшенню поточного психічного стану, але й формує довготривалу резильєнтність, знижує ризик рецидивів депресивних епізодів та підвищує загальну якість життя пацієнтів, що особливо важливо в умовах тривалого стресорного впливу воєнного часу.

Отже, клінічний менеджмент депресивного епізоду в умовах повномасштабного вторгнення характеризується нагальною потребою диференційованого підходу, що враховує специфіку травматичного впливу у різних категорій осіб, які зазнали впливу війни. Ефективна стратегія включає персоналізовану фармакотерапію з використанням C133CH та C133C, адаптовані психотерапевтичні інтервенції та обов'язкову інтеграцію методів самопомогі для формування резильєнтності. Гнучкість та адаптивність терапевтичних підходів до умов воєнного періоду є неодмінними умовами для забезпечення ефективного лікування депресивних розладів з урахуванням унікальних викликів кожної категорії постраждалих від війни.

Список літератури

1. Кожина Г. М., Зеленська К. О. Клінічна феноменологія стрес-асоційованих розладів в умовах повномасштабного вторгнення // Український вісник психоневрології. 2023. Т. 31, вип. 1 (114). С. 35—37. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is1-2023-5>
2. Діброва В. Особистісне майбутнє внутрішньо переміщених осіб: стратегії конструювання // Проблеми політичної психології. 2023. Т. 13(27). С. 65—76. DOI: [10.33120/popp-Vol13-Year2023-130](https://doi.org/10.33120/popp-Vol13-Year2023-130)
3. Хаустова О. О., Лещук І. В. Понад рік війни та втрат: від-родження з пополу гора для творення нового життя // Український медичний часопис. 2023;1(153): Спецвипуск I/II. DOI: [10.32471/umj.1680-3051.153.239914](https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.239914)
4. Гриневич Є. Г., Маркова М. В. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій // Медична психологія. 2012;1(25):66—72.
5. Венгер О. П., Мисула Ю. І. Структура та особливості психопатологічної симптоматики у вимушених мігрантів на сучасному етапі // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. 2023. № 1. С. 60—67. DOI: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2023.v.i1.13406>
6. Марута Н. О., Каленська Г. Ю., Панько Т. В. Комплексна програма психокорекції психічних порушень у внутрішньо переміщених осіб // Український вісник психоневрології. 2020. Т. 28, вип. 2 (103). С. 30—35. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V28-is2-2020-6>
7. Комплекс освітніх тренінгів з першої психологічної допомоги особам у кризових ситуаціях : навчальне видання / [Ого-ренко В. В., Ніколенко А. Є., Шустерман Т. Й., Кокашинський В. О.]. Дніпро: Ліра, 2023. 258 с. URL: <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/8539>
8. Панько Т. В., Семікіна О. Є., Явдак І. О. Особливості фак-торів психічної травматизації та структури клінічних проявів у внутрішньо переміщених осіб // Український вісник психо-неврології. 2018. Т. 26, вип. 3 (96). С. 50—55.
9. Волошин П. В. Посттравматичні стресові розлади: діа-гностика, лікування, реабілітація .. методичні рекомендації. Харків; 2009. С. 45—47.
10. Молдавська Х. О., Опря Є. В. Особливості клінічного профілю військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом // Український вісник психоневрології. 2024. Т. 32, вип. 3 (120). С. 62—65. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V32-is3-2024-10>
11. Франкова, І., Чабан, О., Петренко, Г., & Токарчук, А. (2023). Колективна травма населення України: реалії, перспек-тиви та можливість дослідження трансгенераційного аспекту. Психосоматична медицина та загальна практика. Т. 8. № 3. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v8i3.442>
12. Hundt NE, Barrera TL, Robinson A, Cully JA. A systematic review of cognitive behavioral therapy for depression in Veterans. *Mil Med.* 2014;179(9):942-949. doi:10.7205/MILMED-D-14-00128

References

1. Kozhyna GM, Zelenska KO. Clinical phenomenology of stress-associated disorders in conditions of full-scale invasion. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohi.* 2023;31(1):35-37. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is1-2023-5> (In Ukrainian).
2. Dibrova V. Personal future of internally displaced persons: con-struction strategies. *Problems of Political Psychology.* 2023;13(27):65-76. [10.33120/popp-Vol13-Year2023-130](https://doi.org/10.33120/popp-Vol13-Year2023-130). (In Ukrainian).
3. Khaustova OO, Leshchuk IV. Over a year of war and losses: rebirth from the ashes of grief to create a new life. *Ukrainian Medical Journal.* 2023;1(153): Special Issue I/II. [10.32471/umj.1680-3051.153.239914](https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.239914) (In Ukrainian).
4. Hrynevych YeH, Markova MV. Mental disorders as a re-sult of combat actions. *Medical Psychology.* 2012;1(25):66-72 (In Ukrainian).
5. Venger OP, Mysula Yul. Structure and features of psycho-pathological symptoms in forced migrants at the present stage. *Achievements of Clinical and Experimental Medicine.* 2023;1:60-67. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2023.v.i1.13406> (In Ukrainian).

6. Maruta NO, Kalenska GYu, Panko TV. Integrative program of psychocorrection of mental disorders in internally displaced persons. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohi.* 2020;28(2):30-35. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V28-is2-2020-6> (In Ukrainian).
7. Ogorenko VV, Nikolenko AY, Shusterman TY, Kokashyn-sky VO. *Complex of educational trainings on first psychological aid to persons in crisis situations.* 2023. 258 p. <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/8539> (In Ukrainian).
8. Panko TV, Semikina OYe, Yavdak IO. Features of factors of mental traumatization factors and structure of clinical mani-festations in internally displaced persons. *Ukrains'kyi visnyk psyk-honevrolohi.* 2018;26(3):50-55 (In Ukrainian).
9. Voloshyn PV. *Post-traumatic stress disorders: diagnosis, treat-ment, rehabilitation.* Kharkiv; 2009. P. 45-47. (In Ukrainian).
10. Moldavska KhO, Oprya YeV. Features of the clinical profile of combatants with post-traumatic stress disorder. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohi.* 2024;32(3):62-65. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V32-is3-2024-10> (In Ukrainian).
11. Frankova I, Chaban O, Petrenko G, Tokarchuk A. Collective trauma of the population of Ukraine: realities, prospects and pos-sibility of studying the transgenerational aspect. *Psychosomatic Medicine and General Practice.* 2023;8(3). Available from: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/442> (In Ukrainian).
12. Hundt NE, Barrera TL, Robinson A, Cully JA. A systematic review of cognitive behavioral therapy for depression in veterans. *Mil Med.* 2014;179(9):942-949. doi:10.7205/MILMED-D-14-00128

Надійшла до редакції 16.06.2025

ТЕРЬОШИНА Ірина Федорівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0002-8112-2514>; e-mail: teryshina.ira73@gmail.com

ЗЕЛЕНСЬКА Катерина Олексіївна, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психо-логії та соціальної роботи Харківського національного медич-ного університету, м. Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>; e-mail: zelenskaya135@gmail.com

ЧЕРНЕНКО Інна Олександрівна, кандидат медичних наук, лікар клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) Національного військово-медичного клінічного цен-тру «Головний військовий клінічний госпіталь» Міністерства оборони України, підполковник медичної служби, м. Київ, Україна; e-mail: Super-passa@ukr.net

ДЕМИХОВА Надія Володимирівна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри внутрішньої та сімейної медицини Сумського державного університету, м. Суми, Україна; <https://orcid.org/0000-0003-4139-1645>; e-mail: n.demyhova@med.sumdu.edu.ua

TIEROSHINA Iryna, MD, PhD, Lecturer of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0002-8112-2514>; e-mail: teryshina.ira73@gmail.com

ZELENSKA Kateryna, MD, PhD, Lecturer of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of the Kharkiv National Medical University Kharkiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>; e-mail: zelenskaya135@gmail.com

CHERNENKO Inna, MD, PhD, Physician of the Psychiatric Clinic (with rooms for drug-addicted) of National Military Medical Clinical Centre "Main Military Clinical Hospital" of the Ministry of Defense of Ukraine, lieutenant colonel of medical service, Kyiv, Ukraine

DEMIKHOVA Nadiia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of Department of Family Medicine of the Sumy State University, Sumy, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0003-4139-1645>; e-mail: n.demyhova@med.sumdu.edu.ua